

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

Protection sanitaire, maladies, toxicomanie, épidémiologie, vaccination, hygiène

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

Direction générale de la santé

Sous-direction de la santé
des populations et de la prévention
des maladies chroniques

Bureau de la psychiatrie
et de la santé mentale

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction de la régulation
de l'offre de soins

Bureau des prises en charge postaiguës,
des pathologies chroniques,
de la santé mentale

*Direction des libertés publiques
et des affaires juridiques*

Sous-direction des libertés

Bureau de la liberté individuelle

Instruction interministérielle DGS/MC4/DGOS/DLPAJ n° 2014-262 du 15 septembre 2014 relative à l'application de la loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 visant à modifier certaines dispositions issues de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge

NOR : AFSP1421847J

Validée par le CNP le 11 septembre 2014. – Visa CNP 2014-139.

Date d'application : immédiate.

Résumé : la loi du 27 septembre 2013 a apporté des modifications importantes au dispositif des soins psychiatriques sans consentement : elle a notamment supprimé les dispositions relatives aux unités pour malades difficiles, restreint le champ de celles concernant les patients pénalement irresponsables, raccourci les délais de contrôle des hospitalisations complètes par le juge d'application des peines ainsi que les délais de saisine de ce juge, modifié le lieu de l'audience (désormais au sein des établissements de santé), rendu obligatoire la présence d'un avocat et supprimé le recours à la visioconférence.

Mots clés : soins psychiatriques sans consentement, patients pénalement irresponsables, unités pour malades difficiles, contrôle par le juge, nouveaux délais de saisine du juge.

Textes de référence :

Loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 visant à modifier certaines dispositions issues de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge (JO du 29 septembre) ;

Décret n° 2014-897 du 15 août 2014 modifiant la procédure judiciaire de mainlevée et de contrôle des mesures de soins psychiatriques sans consentement.

Annexes :

Annexe 1. – Les acronymes.

Annexe 2. – Les certificats médicaux.

Annexe 3. – Circulaire ministère de la justice du 18 août 2014.

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, le ministre de l'intérieur à Mesdames et Messieurs les préfets de région; Mesdames et Messieurs les préfets de département, M. le préfet de police de Paris à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé.

La loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 visant à modifier certaines dispositions issues de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge (JO du 29 septembre 2013) est intervenue à l'origine pour tenir compte de la décision n° 2012-235 QPC du 20 avril 2012 du Conseil constitutionnel qui a déclaré contraire à la Constitution, avec effet à compter du 1^{er} octobre 2013, une partie des dispositions du code de la santé publique concernant les personnes, en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État, ayant séjourné en unité pour malades difficiles (UMD) ou ayant été reconnues irresponsables pénalement pour cause de trouble mental.

Pour autant, cette loi ne s'est pas limitée à répondre aux exigences du Conseil constitutionnel et a apporté des évolutions importantes au dispositif de 2011, en termes de droits des personnes et de simplification du dispositif.

I. – LES DISPOSITIONS APPLICABLES DEPUIS LE 30 SEPTEMBRE 2013

A. – LES DISPOSITIONS RELATIVES AUX PATIENTS EN UNITÉS POUR MALADES DIFFICILES ET AUX PATIENTS DÉCLARÉS IRRESPONSABLES PÉNALEMENT EN RAISON DE LEURS TROUBLES MENTAUX

1. Les conséquences de la suppression des dispositions législatives concernant les patients séjournant ou ayant séjourné en unités pour malades difficiles (UMD) et les UMD elles-mêmes

Le législateur a supprimé les dispositions spécifiques de levée de soins relatives aux personnes séjournant ou ayant séjourné en UMD pour tenir compte de la décision du Conseil constitutionnel du 20 avril 2012. Pour autant, la loi du 27 septembre 2013, en supprimant les dispositions législatives relatives aux UMD, n'a pas entendu mettre fin aux « UMD » elles-mêmes qui demeurent une modalité de la prise en charge thérapeutique, justifiée par l'état de santé des patients et que le pouvoir réglementaire peut organiser à cet effet. Comme l'a souligné le Conseil constitutionnel dans sa décision du 14 février 2014, « le régime juridique de privation de liberté auquel sont soumises les personnes prises en charge dans une unité pour malades difficiles n'est pas différent de celui applicable aux autres personnes faisant l'objet de soins sans leur consentement sous la forme d'une hospitalisation complète » (cons.10).

À compter de l'entrée en vigueur de la loi (soit le 30 septembre 2013), les patients séjournant ou ayant séjourné dans ces unités sont régis par les dispositions de droit commun relatives aux soins sans consentement.

a) Pour les patients faisant l'objet d'une mesure de soins sans consentement postérieure à la publication de la loi, les dispositions de droit commun applicables aux patients en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État sont applicables dans leur intégralité aux patients en UMD. Ainsi, la levée des mesures concernant des personnes y séjournant ou y ayant séjourné pendant au moins un an au cours des 10 années précédentes redevient une mesure de droit commun : ni l'avis du collège, ni les deux expertises concordantes ne sont nécessaires pour procéder à la levée des mesures de soins psychiatriques concernant ces patients. L'avis du collège n'est plus requis pour modifier la forme de leur prise en charge.

b) Pour les patients faisant l'objet d'une mesure de soins sans consentement intervenue avant l'entrée en vigueur de la loi du 27 septembre 2013 et séjournant ou ayant séjourné un an en UMD, l'application des dispositions spécifiques aux mesures les concernant a pris fin dès l'entrée en vigueur de la loi, le 30 septembre 2013. Il convient donc de prendre des arrêtés de maintien aux échéances légales (soit un mois, quatre mois, dix mois à compter de la décision d'admission en soins psychiatriques par le représentant de l'État, puis tous les six mois). À défaut, la mesure serait caduque. Le modèle d'arrêté à utiliser est désormais le modèle commun à toutes les mesures de soins décidées par le représentant de l'État.

S'agissant des dispositions réglementaires relatives aux UMD (articles R. 3222-3 à R. 3222-8 du CSP), elles restent pour l'essentiel applicables mais sont susceptibles d'évoluer à très court terme. Cependant, il faut d'ores et déjà prendre en considération la jurisprudence du Conseil d'État (CE, 13 mars 2013, SCP PEIGNOT, n° 354976) selon laquelle « Le représentant de l'État du département dans lequel une personne est hospitalisée d'office est compétent pour décider seul, en vertu de ses pouvoirs de police spéciale, du transfert de cette personne vers un autre établissement, même si ce dernier est situé dans un autre département. Le représentant de l'État de cet autre département n'a à prendre, au titre de la procédure de transfert, aucune mesure d'hospitalisation d'office ». Cette décision invalide l'article R. 3222-2.

2. Les nouvelles dispositions concernant les personnes hospitalisées à la suite d'une décision d'irresponsabilité pénale en raison de leurs troubles mentaux

S'agissant des personnes irresponsables pénalement pour cause de trouble mental, la loi du 27 septembre 2013 a créé des règles nouvelles. La circulaire du 22 mai 2014 de présentation des dispositions de la loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 concernant les personnes déclarées pénalement irresponsables élaborée par le ministère de la justice a précisé les modalités pratiques d'application de ces dispositions. (Cf. les modèles de lettre joints à la circulaire sur http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2014/05/cir_38359.pdf)

a) Le changement de champ de la mesure

L'application des règles spécifiques encadrant la levée des mesures ou le changement de forme de prise en charge des patients est désormais limitée aux seules personnes irresponsables pénalement ayant commis des actes d'une particulière gravité ; le « passé psychiatrique » n'est plus pris en compte.

Conformément à la décision du Conseil constitutionnel du 20 avril 2012 qui a considéré qu'un régime plus strict pour la levée des mesures de soins (avis du collège + deux expertises) ne se justifiait que s'il tenait compte de la gravité de l'infraction commise, la loi réserve désormais l'application des règles spécifiques aux personnes irresponsables pénalement ayant commis des infractions pour lesquelles la peine encourue est d'au moins cinq ans d'emprisonnement s'agissant des atteintes aux personnes et d'au moins dix ans d'emprisonnement s'agissant des atteintes aux biens¹. Seules les personnes ayant commis de telles infractions continuent à relever du dispositif créé par la loi du 5 juillet 2011 pour la mise en place d'un programme de soins (avis du collège) ou pour la levée de la mesure de soins sans consentement (avis du collège et deux expertises).

Les hospitalisations faisant suite à une décision d'irresponsabilité pénale antérieure à une mesure d'hospitalisation en cours n'ont plus d'incidence sur le régime applicable pour la levée de la mesure en cours ou sa transformation. À titre d'exemple, si une personne ayant été hospitalisée à la suite d'une décision d'irresponsabilité pénale a vu cette mesure levée six mois auparavant et qu'une nouvelle mesure de soins psychiatriques est décidée par le représentant de l'État (cette fois-ci sur la base de l'article L. 3213-1), le patient peut, depuis le 30 septembre 2013, bénéficier d'un programme de soins ou de la levée de la mesure sans qu'il soit fait application des règles spécifiques.

Comme actuellement, ces dispositions sont applicables aux décisions d'admission en soins psychiatriques prises par l'autorité judiciaire ou par le représentant de l'État en application respectivement de l'article 706-135 du code de procédure pénale ou de l'article L. 3213-7 du code de la santé publique.

¹ Exemples d'atteinte aux personnes punie d'au moins cinq ans d'emprisonnement: les violences volontaires ayant entraîné une incapacité totale de travail supérieure à huit jours quand elles sont commises avec une circonstance aggravante (réunion, arme, préméditation, etc.) ou encore les agressions sexuelles. Parmi les atteintes aux biens punies d'au moins dix ans d'emprisonnement: le vol commis avec trois circonstances aggravantes (réunion, arme, dégradations), l'escroquerie commise en bande organisée ou la destruction par incendie.

b) Les patients irresponsables pénalement faisant l'objet d'une mesure de soins sans consentement antérieure à l'entrée en vigueur de la loi

Les nouvelles dispositions régissent toutes les décisions de mainlevée postérieures à l'application de la loi, que la décision de soins sans consentement ait été prise avant ou après le 30 septembre 2013.

Les autorités judiciaires sont interrogées par les préfets afin de déterminer s'il y a lieu d'appliquer aux patients déclarés irresponsables pénalement faisant l'objet d'une mesure de soins intervenue avant l'entrée en vigueur de la loi les dispositions spécifiques régissant le changement de forme de prise en charge et la levée de la mesure. Les autorités judiciaires ont été invitées à répondre aux demandes des préfets afin de leur indiquer si ces patients répondent aux nouveaux critères fixés par la loi (avoir commis des infractions entraînant des peines d'au moins cinq ans d'emprisonnement s'agissant d'atteinte aux personnes et d'au moins dix ans d'emprisonnement s'agissant des atteintes aux biens). Dès lors que ces critères ne sont pas remplis, le droit commun est applicable à ces patients.

c) Les patients irresponsables pénalement faisant l'objet d'une mesure de soins sans consentement après l'entrée en vigueur de la loi

La circulaire du 22 mai 2014 a précisé les modalités d'information des préfets et des commissions départementales des soins psychiatriques par les autorités judiciaires: l'avis adressé par celles-ci doit mentionner la nature de la peine, le quantum de la peine encourue et préciser si les dispositions spécifiques encadrant la levée sont applicables à cette mesure d'hospitalisation. Cet avis doit être adressé dans le cadre de la procédure prévue à l'article L. 3213-7 du CSP mais également dans celui de l'article 706-135 du code de procédure pénale.

d) L'obligation d'informer les patients hospitalisés à la suite d'une décision d'irresponsabilité pénale en raison de troubles mentaux (L. 3213-7 du CSP)

Conformément aux exigences du Conseil constitutionnel, la nouvelle loi prévoit que, pour l'application de l'article L. 3213-7, les autorités judiciaires doivent, si l'état de la personne le permet:

- informer la personne irresponsable pénalement qu'elles avisent le représentant de l'État de ce qu'elles estiment que son état mental nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte, de façon grave, à l'ordre public;
- lui préciser les suites que pourra donner à leur intervention le représentant de l'État, en application de l'article L. 3213-7, ainsi que, le cas échéant, au regard de la gravité des faits, les conditions dans lesquelles il pourra être mis fin aux mesures prises (au vu de l'avis du collège et de deux expertises).

Par ailleurs, la circulaire de la justice du 22 mai 2014 précitée rappelle (en page 3) que les procureurs de la République informent préalablement le préfet du sens de ses réquisitions lorsqu'elles ont pour objet de proposer une déclaration d'irresponsabilité pénale et un signalement au sens de l'article L. 3213-7 du CSP, ainsi que des dates d'audiences.

Ces dispositions concernent toutes les personnes qui ont bénéficié, sur le fondement de l'article 122-1 du code pénal, d'un classement sans suite, d'une décision d'irresponsabilité pénale ou d'un jugement ou arrêt de déclaration d'irresponsabilité pénale, et ce quelle que soit la gravité de l'infraction qu'elles ont commise.

Le ministère de la justice a invité les procureurs de la République à délivrer cette information par l'envoi d'un avis à la personne concernée ou, si celle-ci est hospitalisée, à demander au directeur d'établissement de faire remettre l'avis à cette personne. Bien que cette obligation d'information ne vise que les mesures prises en application de l'article L. 3213-7, la circulaire de la justice recommande que, lorsque la décision d'hospitalisation est prise par une juridiction en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale, le président de cette juridiction informe oralement le patient à l'issue de l'audience.

e) La confirmation d'une procédure simplifiée pour l'application de l'article L. 3213-7 lorsque le patient est déjà en soins sans consentement sur décision préfectorale

Il est fréquent qu'une personne soit déjà hospitalisée en soins sans consentement lorsque intervient la décision d'irresponsabilité pénale. Le représentant de l'État est alors tenu de prendre un arrêté modificatif pour tenir compte du nouveau fondement de la mesure de soins.

L'article L. 3213-7 a été complété par la loi du 27 septembre 2013 pour préciser que, dans ce cas, il n'est pas utile de produire le certificat médical portant sur l'état actuel du malade prévu au même article.

B. – LES DROITS DES PATIENTS

1. Précisions sur les droits des personnes en programme de soins

La nouvelle loi apporte plusieurs précisions concernant les droits du patient en programme de soins :

a) À l'article L.3211-2-1 – III: Dans sa décision n°2012-235 QPC du 20 avril 2012, le Conseil constitutionnel a considéré que, hors le cadre de l'hospitalisation complète au sens du 1° de l'article L.3211-2-1, les soins ne pouvaient pas être prodigués par la contrainte ni les séjours temporaires en établissement imposés par la force. Cette interprétation de la loi s'impose donc depuis cette date et a été signalée dans le volet consacré à la réforme des soins sans consentement sur le site Intranet du ministère.

La loi ne modifie pas cette situation mais énonce désormais expressément ce principe. Elle précise qu'aucune « mesure de contrainte » relative à l'administration des soins, à la réalisation de séjours hospitaliers ou au transport de la personne malade vers l'établissement de santé, ne saurait être imposée à un patient en programme de soins.

Toutefois, les mesures de contraintes d'urgences habituelles restent applicables afin de ne pas paralyser l'action des pompiers et des forces de l'ordre dans l'hypothèse où un patient se trouve en crise.

Si la mise en œuvre des soins nécessite d'exercer une contrainte sur le patient, il convient donc au préalable de transformer la forme de la prise en charge en hospitalisation complète. Ce n'est que lorsque cette décision est prise et que le patient en est informé qu'une contrainte peut être exercée.

b) À l'article L.3211-2-1-II, dernier alinéa : Lors de l'entretien préalable à l'établissement ou à la modification du programme de soins, le patient est informé par le psychiatre que le programme peut être modifié à tout moment pour tenir compte de l'évolution de son état de santé et qu'en cas de dégradation de celui-ci (résultant notamment de l'inobservance du programme), le psychiatre peut proposer une nouvelle hospitalisation complète.

2. Introduction d'un dispositif de sorties de courte durée non accompagnées

La loi aménage la possibilité d'accorder aux patients en hospitalisation complète des autorisations de sorties non accompagnées de courte durée, d'une durée de quarante-huit heures maximum qui complètent le dispositif existant des sorties accompagnées de douze heures au plus (art. L.3211-11-1, 2°). Ce dispositif vise à permettre des sorties exceptionnelles, ou tout au moins ponctuelles, de l'établissement pour des patients pris en charge en hospitalisation complète. Il s'est agi de remédier à une insuffisance de la loi de 2011 qui contraignait les professionnels à changer provisoirement la forme de la prise en charge d'un patient pour qu'il puisse bénéficier d'une sortie non accompagnée exceptionnelle ou ponctuelle. À titre d'exemple, peut être prévue une autorisation de sortie non accompagnée lorsque le psychiatre souhaite qu'un patient en hospitalisation complète puisse, pour quelques heures (au maximum deux jours), participer à un événement familial.

Le patient reste placé sous le régime de l'hospitalisation complète, y compris pendant la durée de la sortie. Par conséquent, le décompte du délai de saisine du juge des libertés et de la détention (JLD) n'est pas modifié. Ainsi, le dossier d'un patient autorisé à sortir sera présenté au JLD aux échéances normales sans qu'il soit tenu compte, en aucune manière, de la sortie. Comme pour les sorties accompagnées de courte durée (12 heures au maximum), l'autorisation préfectorale est implicite. Le représentant de l'État doit être informé du projet de sortie au plus tard 48 heures avant la date prévue pour la sortie. La décision préfectorale éventuelle de s'opposer à la sortie doit être notifiée par écrit au plus tard dans un délai de douze heures avant la date prévue pour la sortie (soit au plus tard à midi la veille de la sortie). L'établissement de santé est responsable durant la sortie de ce patient, qui demeure légalement en hospitalisation complète.

Dans le cadre d'une mesure de soins sans consentement sur demande d'un tiers, ce dernier doit être informé de la décision de sortie et de sa durée par le directeur de l'établissement d'accueil du patient.

Il importe de noter que ce nouveau dispositif ne s'applique pas aux situations régies par les dispositions relatives au programme de soins. En effet, le patient pour lequel est établi un programme de soins ne peut faire l'objet d'aucune mesure de contrainte. Il est, de droit, libre d'aller et venir, même lorsque le programme de soins comporte une prise en charge au sein de l'établissement de santé, assortie de sorties répétitives et programmées.

Par conséquent, devraient relever d'un programme de soins les patients qui sortent chaque jour de l'établissement pendant une heure ou quelques heures, deux jours toutes les semaines ou tous les 15 jours. Ces sorties ne sont soumises, en tant que telles, à aucun régime d'autorisation, même implicite.

Nous appelons toutefois votre attention sur la possibilité d'interprétations particulières de ces dispositions par les instances judiciaires. Au cas par cas, le juge peut être amené à se prononcer sur le mode de prise en charge du patient. Ainsi, la cour d'appel de Versailles (21 mars 2014, n° de RG : 14/01854) a considéré que c'était à bon droit que le juge avait examiné la situation d'une patiente en programme de soins et considéré que la prise en charge (hospitalisation complète et sorties programmées mais brèves) était, dans les faits, une hospitalisation complète.

3. Possibilité d'organiser des sorties accompagnées groupées

La nouvelle rédaction du 1° de l'article L.3211-11-1 permet explicitement que les sorties accompagnées, d'une durée maximale de 12 heures regroupent plusieurs personnes sans qu'il soit nécessaire que chacune d'entre elles soit accompagnée d'une personne de l'établissement d'accueil.

4. Rappel du droit des personnes détenues à être hospitalisées en soins libres en unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA)

Les nouvelles dispositions explicitent le droit applicable aux personnes détenues.

- a) La possibilité d'une prise en charge avec consentement est posée explicitement pour les patients détenus. Si leur état requiert une hospitalisation à temps complet, la prise en charge a lieu en UHSA. Les soins peuvent également être délivrés sous forme de consultations, de soins ambulatoires (activités thérapeutiques ou hospitalisation de jour) dans les structures de soins. Les soins sans consentement ne peuvent intervenir que sous forme d'hospitalisation à temps complet, en UHSA ou dans toute unité adaptée, notamment les UMD.
- b) À l'issue d'une mesure de soins sans consentement, un psychiatre de l'établissement informe le cas échéant la personne détenue de la possibilité de bénéficier de soins psychiatriques libres que nécessite son état. Si elle y consent, la modification du régime de soins (sans consentement puis soins avec consentement) ne requiert pas qu'elle retourne préalablement en détention.

C. – LA SIMPLIFICATION DES PROCÉDURES

1. La suppression du certificat établi après le cinquième jour et au plus tard le huitième jour et le remplacement de l'avis conjoint adressé au JLD par un avis simple

La loi du 27 septembre 2013 a supprimé :

- a) Le certificat médical établi après le 5^e jour et au plus tard le 8^e jour suivant la décision d'admission. L'une des conséquences de cette suppression est que, pour les soins psychiatriques sur décision du directeur (SDDE), la décision du directeur de maintien des soins pour une durée d'un mois ne s'appuie plus sur le certificat de huitaine mais sur celui des 72 heures.
- b) L'avis conjoint des deux psychiatres de l'établissement qui doit être adressé au JLD pour l'exercice de son contrôle de plein droit. Il est désormais remplacé par un seul avis qui doit être motivé.

Cette nouvelle procédure s'applique depuis le 30 septembre 2013, y compris aux mesures d'hospitalisation intervenues avant l'entrée en vigueur de la loi.

Le législateur a retenu ces mesures de simplification pour favoriser, en contrepartie, l'amélioration de la qualité des certificats. Sur ce point, il importe de rappeler que les décisions relatives aux mesures de soins psychiatriques sont fondées sur des certificats ou des avis médicaux qui seuls permettent de les motiver, qu'il s'agisse des mesures initiales, de leur maintien, de leurs aménagements ou de leur levée.

Les enjeux liés à la qualité de ces certificats ou de ces avis sont donc très importants et le sont encore davantage depuis l'instauration du contrôle du juge des libertés et de la détention. En effet, le rôle dévolu au juge par la loi ne peut s'exercer pleinement qu'à la condition qu'il dispose d'éléments d'appréciation sur le caractère adéquat de l'hospitalisation complète, que seuls les documents élaborés par les professionnels de santé peuvent lui fournir. De même, les représentants de l'État dans le département ne peuvent prendre de décisions éclairées sans informations suffisamment précises et circonstanciées. La loi exige, dans la plupart des cas, que les certificats et avis adressés aux préfets ou aux juges soient circonstanciés.

À toutes fins utiles, nous vous rappelons que la Haute Autorité de santé a diffusé en annexe à ses « Recommandations pour la pratique clinique : modalités de prise de décision concernant l'indication en urgence d'une hospitalisation sans consentement d'une personne présentant des troubles mentaux » d'avril 2005 des modèles de certificats médicaux où sont notamment spécifiés les types de précisions à apporter. Ces modèles de certificats sont consultables sur le lien suivant :

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/hospitalisation_sans_consentement_rap.pdf

2. Clarification des dispositions applicables en cas de désaccord entre le représentant de l'État et le psychiatre traitant

2.1. Les dispositions de droit commun

Deux articles non concordants de la loi du 5 juillet 2011 (articles L. 3213-5 et L. 3213-9-1 du CSP) régissaient le dispositif de règlement des différends entre psychiatres et représentant de l'État, rendant l'interprétation ambiguë. La nouvelle loi abroge l'article L. 3213-5 du CSP mais en reprend certaines dispositions dans l'article L. 3213-9-1. Seules sont visées les situations de patients en hospitalisation complète (HC).

Les dispositions essentielles du nouvel article L. 3213-9-1 sont les suivantes :

- l'avis du second médecin est requis lorsque le représentant de l'État ne suit pas la proposition du psychiatre traitant de lever la mesure ou de mettre en place un programme de soins. Ce second avis ne porte que sur l'opportunité de poursuivre cette hospitalisation complète (et non sur celle d'une levée sèche ou d'un programme de soins) ;
- en cas d'accord des deux médecins sur l'inopportunité de maintenir l'HC, le représentant de l'État prend un arrêté validant la proposition du psychiatre traitant ;
- en cas de désaccord entre les deux médecins, le représentant de l'État peut maintenir l'HC et en informe alors le directeur de l'établissement de santé qui saisit le JLD.

2.2. Les dispositions spécifiques pour les patients irresponsables pénalement visés au II de l'article L. 3211-12

Les articles L. 3213-3 et L. 3213-8 comportent de nouvelles dispositions concernant le règlement des différends relatifs aux patients irresponsables pénalement et visés au II de l'article L. 3211-12.

a) Le règlement des différends entre représentant de l'État et collègue pour le passage de l'hospitalisation complète à un programme de soins : article L. 3213-3, IV du CSP

Pour qu'un patient irresponsable pénalement hospitalisé à temps complet (HC) puisse passer en programme de soins (PS) :

- le psychiatre traitant et le collègue prévu à l'article L. 3211-9 font une proposition en ce sens ;
- si le représentant de l'État ne veut pas suivre cette proposition, il doit demander une seule expertise ;
- si l'expert confirme la demande du psychiatre et du collègue, le représentant de l'État est tenu d'autoriser le programme de soins ;
- si l'expert demande le maintien de l'HC et que le représentant de l'État maintient l'HC, il en informe le directeur de l'établissement qui saisit le JLD.

b) Le règlement des différends entre représentant de l'État et collègue pour la levée de la mesure de soins : article L. 3213-8 du CSP

Pour que la mesure de soins sans consentement puisse être levée :

- le psychiatre traitant et le collègue proposent la levée de la mesure de soins ;
- le représentant de l'État doit demander deux expertises (délai d'expertise désormais fixé par la loi : les experts disposent de 72 heures pour rendre leurs conclusions) ;
- si les expertises confirment l'avis du psychiatre et du collègue, le représentant de l'État est tenu de lever la mesure ;
- si une des expertises ou les deux l'infirmement, et que le représentant de l'État maintient l'HC, il en informe le directeur de l'établissement pour saisine du JLD.

3. Mesures diverses

La loi précise désormais, pour les soins sans consentement sur demande d'un tiers ou en cas de péril imminent dont la durée excède une période continue d'un an, que l'évaluation par le collège est renouvelée tous les ans. Cette disposition légalise une pratique bien établie.

La loi précise que le dispositif de réponse aux urgences psychiatriques, organisé par l'agence régionale de santé, est applicable notamment pour assurer le retour d'un patient, alors en programme de soins, en hospitalisation complète. L'établissement de santé peut en conséquence faire appel au dispositif organisé par l'ARS (forces de l'ordre, transporteurs agréés...).

La proposition du psychiatre sur la forme de prise en charge est faite dans le certificat établi dans les premières 72 heures.

Le recueil des observations du patient ne s'impose que préalablement aux décisions préfectorales de maintien en soins psychiatriques et non aux décisions initiales d'hospitalisation.

II. – LES DISPOSITIONS ENTRANT EN VIGUEUR ULTÉRIEUREMENT

A. – LA SAISINE PLUS PRÉCOCE DU JUGE POUR LE CONTRÔLE INTERVENANT 6 MOIS APRÈS LA DÉCISION DU JUGE : APPLICATION AUX DÉCISIONS JUDICIAIRES PRISES À COMPTER DU 1^{ER} MARS 2014 INCLUS

La loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 a révisé les délais de saisine du juge des libertés et de la détention pour l'exercice du contrôle à six mois des hospitalisations complètes. Désormais, il conviendra de saisir le JLD au plus tard 15 jours avant l'échéance des six mois et non plus 8 jours avant. Cette disposition est applicable pour toutes les décisions de justice prises après le 15 mars 2014.

Pour les décisions prises à compter du 1^{er} mars 2014 jusqu'au 15 mars inclus, les dispositions transitoires de la loi distinguent, en ce qui concerne le délai de saisine, plusieurs situations selon la date de la dernière décision judiciaire, que ce soit :

- celle prononçant l'hospitalisation complète (en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale) ;
- celle maintenant l'hospitalisation complète dans le cadre :
 - du contrôle initial (art. L. 3211-12-1 du code de la santé publique) ;
 - du recours facultatif (art. L. 3211-12 du CSP) ;
 - du règlement d'une divergence d'avis sur la levée de la mesure (art. L. 3213-9-1 du CSP).

Ainsi l'article 14 II de la nouvelle loi prévoit-il que pour les décisions judiciaires prises à compter du 15 mars 2014, le juge des libertés et de la détention devra être saisi dans un délai de quinze jours avant l'expiration du délai de contrôle à six mois et que, pour les décisions judiciaires prises entre le 1^{er} et le 15 mars 2014, le juge des libertés et de la détention devra être saisi dans un délai de huit jours avant l'expiration du délai de contrôle à six mois.

Or, l'analyse des dispositions transitoires conduite par le ministère de la justice conclut à l'existence de plusieurs interprétations possibles par les juridictions quant à la sanction applicable au délai de saisine de telle sorte qu'il ne peut être écarté un risque de décisions de mainlevée en cas de non-respect d'un délai de 15 jours.

Aussi, afin d'éviter toute difficulté, il est recommandé d'anticiper de quelques jours la saisine du JLD telle que prévue par les dispositions transitoires de la nouvelle loi en organisant des saisines quinze jours au moins avant l'expiration du délai de 6 mois pour toutes les décisions prise à partir du 1^{er} mars 2014 inclus. Cette mesure de prudence est destinée à pallier un risque d'interprétation de la loi par les juridictions susceptible de conduire à des mainlevées de mesures de soins psychiatriques sans consentement.

Le calendrier ci-après propose en conséquence les dates suivantes de saisine du juge pour les décisions prises du 1^{er} au 15 mars 2014.

DATE DE LA DÉCISION JUDICIAIRE	DATE LIMITE DE SAISINE	DATE LIMITE DE LA DÉCISION
Décision du 1 ^{er} mars 2014	17 août 2014 minuit	1 ^{er} septembre 2014 minuit
Décision du 2 mars 2014	18 août 2014 minuit	2 septembre 2014 minuit
Décision du 3 mars 2014	19 août 2014 minuit	3 septembre 2014 minuit
Décision du 4 mars 2014	20 août 2014 minuit	4 septembre 2014 minuit
Décision du 5 mars 2014	21 août 2014 minuit	5 septembre 2014 minuit
Décision du 6 mars 2014	22 août 2014 minuit	6 septembre 2014 minuit

Décision du 7 mars 2014	23 août 2014 minuit	7 septembre 2014 minuit
Décision du 8 mars 2014	24 août 2014 minuit	8 septembre 2014 minuit
Décision du 9 mars 2014	25 août 2014 minuit	9 septembre 2014 minuit
Décision du 10 mars 2014	26 août 2014 minuit	10 septembre 2014 minuit
Décision du 11 mars 2014	27 août 2014 minuit	11 septembre 2014 minuit
Décision du 12 mars 2014	28 août 2014 minuit	12 septembre 2014 minuit
Décision du 13 mars 2014	29 août 2014 minuit	13 septembre 2014 minuit
Décision du 14 mars 2014	30 août 2014 minuit	14 septembre 2014 minuit
Décision du 15 mars 2014	31 août 2014 minuit	15 septembre 2014 minuit

B. – LES DISPOSITIONS APPLICABLES À PARTIR DU 1^{ER} SEPTEMBRE 2014

1. Le contrôle du juge après les premiers jours d’hospitalisation complète

Le JLD qui statuait, s’agissant des mesures initiales et des réhospitalisations complètes de patients en programme de soins dans un délai maximal de 15 jours, statuera désormais dans un délai maximal de 12 jours.

Les représentants de l’État, pour les mesures de soins sur décision du représentant de l’État (SDRE), et les établissements de santé, pour les mesures de soins sur décision du directeur d’établissement (SDDE), devront saisir le juge dans les huit jours à compter de l’admission en soins sans consentement.

2. La tenue de l’audience (lieu, publicité, représentation du patient et certificat en cas d’appel): entrée en vigueur au 1^{er} septembre 2014

a) Le lieu de l’audience

Le principe est que l’audience se déroule désormais dans l’établissement de santé et non au TGI, dans une salle spécialement aménagée (dans les conditions définies par le dispositif issu de la loi du 5 juillet 2011) et attribuée au ministère de la justice. Toutefois, si le juge estime que la salle ainsi aménagée ne satisfait pas aux exigences requises (« assurer la clarté, la sécurité et la sincérité des débats ainsi que l’accès du public»), il peut décider que l’audience se tiendra au TGI.

Un aménagement est toutefois possible: le nouveau dispositif permet, en cas de nécessité, que l’audience soit organisée dans un autre établissement de santé disposant d’une salle d’audience mutualisée entre plusieurs établissements, dans les circonstances et selon les modalités prévues par une convention conclue entre le tribunal de grande instance (TGI) et l’agence régionale de santé (ARS).

L’audience d’appel, le cas échéant, se tient à la cour d’appel.

Le JLD compétent étant celui de l’établissement de prise en charge du patient au moment de la saisine, il importe d’éviter les transferts de patients entre cette saisine et l’audience. En effet, la brièveté des délais ne permettrait pas d’organiser une audience tenue par le JLD saisi hors de son ressort ni de respecter les droits de la défense, ce qui risquerait d’aboutir à des mainlevées sans examen au fond. Dans ces conditions, dès lors que le JLD a été saisi, il importe de différer le transfert et de n’y procéder qu’après l’audience.

b) Publicité des débats

Les débats sont par principe publics mais peuvent avoir lieu en chambre du conseil, où ils se tiennent de droit lorsque la personne faisant l’objet de soins psychiatriques ou son représentant le demande ou si le juge le décide.

c) La présence d’un avocat devient obligatoire

À l’audience, la personne sera soit assistée par un avocat, soit représentée par un avocat si, au vu d’un avis médical motivé, des motifs médicaux font obstacle, dans l’intérêt de la personne concernée, à son audition.

d) Avis médical à établir en cas d’appel

S’agissant du contrôle systématique du juge judiciaire, dans le cadre de la procédure d’appel, afin que la cour dispose d’informations actualisées sur l’état du patient, quarante-huit heures avant l’audience, un avis rendu par un psychiatre de l’établissement d’accueil se prononçant sur la nécessité de l’hospitalisation complète est adressé au greffe de la cour d’appel.

e) Suppression du recours à la visioconférence

La possibilité de recourir à la visioconférence est supprimée.

f) Les dispositions du décret n° 2014-897 du 15 août 2014 modifiant la procédure judiciaire de mainlevée ou de contrôle des mesures de soins psychiatriques sans consentement et la circulaire du 18 août 2014 du ministère de la justice.

Les modifications mentionnées ci-dessus exigent de réviser la partie réglementaire du code de la santé publique telle qu'elle résulte du décret n° 2011-846 du 18 juillet 2011 relatif à la procédure judiciaire de mainlevée ou de contrôle des mesures de soins psychiatriques pris pour l'application de la loi du 5 juillet 2011.

Le décret du 15 août 2014 met en cohérence avec les nouvelles dispositions légales la partie réglementaire du code de la santé publique relative à la procédure judiciaire de mainlevée et de contrôle des mesures de soins psychiatriques pour tenir compte des modifications apportées par la loi précitée à l'article L.3211-12-2 du code de la santé publique quant au déroulement de l'audience devant le juge des libertés et de la détention (principe d'assistance ou de représentation obligatoire par un avocat de la personne faisant l'objet de soins, principe de l'audience se tenant au sein de l'établissement de santé, suppression de la possibilité de recourir à la visioconférence).

Au-delà de cette actualisation des dispositions réglementaires, le décret réorganise ces dispositions autour d'un nouveau plan pour tenir compte de ce que les différences procédurales entre la mainlevée et le contrôle de plein droit sont de moins en moins significatives, d'autant plus que la loi précitée a transféré certaines dispositions en partie législative. Le plan désormais retenu fait ainsi ressortir d'abord les dispositions communes à ces deux procédures, avant d'aborder les spécificités de chacune d'entre elles, en commençant par la procédure de contrôle qui est devenue le principal mode d'intervention du juge des libertés et de la détention en matière de soins psychiatriques sans consentement.

Outre les modifications rédactionnelles et celles retenues dans un but de simplification, le décret prévoit quelques aménagements procéduraux en vue d'harmoniser les deux cas de recours au juge des libertés et de la détention prévus par les articles L.3211-12 (procédure de mainlevée des mesures de soins psychiatriques sans consentement) et L.3211-12-1 (procédure de contrôle des mesures d'hospitalisation complète sans consentement).

Enfin le texte modifie les dispositions réglementaires antérieures pour tenir compte de difficultés soulevées à l'occasion de recours exercés à l'encontre du décret de 2011 précité ou révélées par la pratique.

Nous appelons en particulier votre attention sur l'article R.3211-24 (ancien article R.3211-28), qui complète la liste des pièces à transmettre au juge des libertés et de la détention par l'avis motivé prévu au nouvel article L.3211-12-1 (cet avis remplaçant l'ancien avis conjoint rendu par deux psychiatres) et développe le contenu de cet avis afin de permettre l'exercice effectif du contrôle du juge sur la nécessité de la mesure de soins psychiatriques.

La circulaire du 18 août 2014 (annexe 3) élaborée par le ministère de la justice présente dans le détail les modifications apportées et précise les modalités d'application de ces dispositions nouvelles.

C. – ÉTABLISSEMENT D'UN RAPPORT SUR LA DÉMATÉRIALISATION DU REGISTRE
DES HOSPITALISATIONS SANS CONSENTEMENT

La loi prévoit que « dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur la dématérialisation du registre prévu à l'article L.3212-11 du code de la santé publique, examinant sa faisabilité technique et détaillant les modalités de consultation et de recueil des observations des autorités chargées du contrôle des établissements de santé accueillant des personnes en soins psychiatriques sans consentement susceptibles d'être mises en œuvre ainsi que les adaptations législatives ou réglementaires qu'elle rendrait nécessaires ».

Pour les ministres et par délégation :

Le directeur général de la santé,
B. VALLET

*Le directeur général
de l'offre des soins,*
J. DEBEAUPUIS

*Le directeur des libertés publiques
et des affaires juridiques,*
T. ANDRIEU

ANNEXE 1

RAPPEL : LES ACRONYMES

SDRE	Soins sur décision du représentant de l'État	Chapitre III du titre I ^{er} du livre II de la 3 ^e partie du code de la santé publique
SDDE	Soins sur décision du directeur de l'établissement	Chapitre II du titre I ^{er} du livre II de la 3 ^e partie du code de la santé publique
SDJ	Soins sur décision de justice	Article 706-135 du code de procédure pénale
SDT	Soins sur demande d'un tiers	Article L.3212-1, II, 1 ^o
SDTU	Soins sur demande d'un tiers en urgence	Article L.3212-3
SPI	Soins en cas de péril imminent	Article L.3212-1, II, 2 ^o
HC	Hospitalisation complète	Article L.3211-2-1, 1 ^o
PS	Programme de soins	Article L.3211-2-1, 2 ^o
JLD	Juge des libertés et de la détention	Titre I ^{er} du livre II de la 3 ^e partie du code de la santé publique

ANNEXE 2

LES CERTIFICATS MÉDICAUX

Aux termes de l'article R.3213-3, « les certificats et avis médicaux établis en application du présent chapitre sont précis et motivés. Ils sont dactylographiés. » Tous les certificats médicaux pour les soins sur décision préfectorale doivent être dactylographiés, même les certificats médicaux demandant la mesure, ou le certificat des 24 h.

Par ailleurs, il est essentiel de veiller à la lisibilité des certificats concernant des mesures prises par les directeurs d'établissement.

1° Les certificats requis pour l'entrée dans les soins (dit certificat « d'admission » ou « certificat initial »)

PROCÉDURE	CHRONOLOGIE	NB	CONTENU	AUTEUR
SDT	Au plus 14 jours avant l'hospitalisation	2	Circonstancié.	Le 1 ^{er} : un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil. Le 2 ^e : tout médecin.
SPI	Concomitamment à l'hospitalisation	1	Circonstancié. Constate le péril imminent et l'état mental du patient. Indique les caractéristiques de la maladie. Nécessité de recevoir des soins.	1 médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil.
SDTU	Concomitamment à l'hospitalisation	1	Circonstancié. Constate le « danger imminent pour la sûreté des personnes » et la manifestation de « troubles mentaux manifestes ».	Tout médecin.
SDRE	Avant ou concomitamment à l'hospitalisation	1	Circonstancié. Constate que « les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public ».	L'auteur ne peut être un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil.

2° Les certificats à établir pendant la période d'observation et de soins dits certificats « de 24 heures » et « de 72 heures »): toutes procédures

CHRONOLOGIE	NOMBRE	CONTENU	AUTEUR	
			SDT + SDRE	SDTU + SPI
Dans les 24 heures suivant l'admission	1 certificat	<p>Constate l'état mental. Confirme ou non la nécessité de maintenir les soins psychiatriques au regard des critères d'entrée dans le dispositif concerné.</p> <p><i>NB</i>: Si ce certificat infirme la nécessité des soins, il n'est pas nécessaire d'attendre le certificat suivant pour:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lever les soins à la demande d'un tiers; - proposer au préfet de lever la mesure de soins qu'il a prise. 	<p>Psychiatre de l'établissement qui ne peut être l'auteur du ou des certificats initiaux</p> <p>ou</p> <p>Psychiatre de l'établissement d'accueil en urgence qui ne peut être l'auteur du ou des certificats initiaux.</p>	<p>Psychiatre de l'établissement d'accueil qui ne peut être l'auteur du certificat initial</p> <p>ou</p> <p>Psychiatre de l'établissement d'accueil en urgence qui ne peut être l'auteur du certificat initial.</p>

Dans les 72 heures suivant l'admission.	1 certificat + incluant un avis si maintien des soins + programme de soins si nécessaire.	Constate l'état mental Confirme ou non la nécessité de maintenir les soins psychiatriques au regard des critères d'entrée dans le dispositif concerné. + Avis motivé proposant la forme de la prise en charge (pec). + Programme de soins si l'avis propose une pec différente de l'HC (Types de soins, lieux de leur réalisation, périodicité).	Psychiatre de l'établissement d'accueil qui ne peut être l'auteur du ou des certificats initiaux (possibilité même psychiatre que pour le certificat des 24 heures).	Psychiatre de l'établissement d'accueil qui ne peut être: - ni l'auteur du certificat initial; - ni l'auteur du certificat des 24 heures.
---	---	---	--	---

3° Les certificats de maintien (certificats mensuels): toutes procédures

PROCÉDURE	CHRONOLOGIE	NOMBRE	CONTENU	AUTEUR
SDDE	À compter de la date du certificat dit « des 72 heures », tous les mois dans les trois derniers jours de la période en cause (art. L.3212-7).	1	Certificat circonstancié Précise si les soins sont toujours nécessaires. Si la forme de la prise en charge est adaptée. En propose éventuellement une nouvelle (le cas échéant avec un premier programme de soins ou avec un nouveau programme).	Psychiatre de l'établissement d'accueil
SDRE + SDJ	À compter de la date de la décision du préfet ou de la mesure provisoire du maire, tous les mois.	1	Afin de laisser un temps suffisant au préfet pour signer la nouvelle décision de maintien de la mesure de soins, les certificats médicaux mensuels doivent être adressés avant la fin de validité de l'arrêté préfectoral.	

RAPPEL : En application de l'article L.3211-11 du CSP, le psychiatre qui participe à la prise en charge du malade peut à tout moment proposer, sur la base d'un certificat médical, la modification de la forme de la prise en charge ou du programme de soins déjà établi pour tenir compte de l'évolution de l'état de la personne. L'établissement d'un tel certificat ne modifie cependant pas la périodicité des certificats mensuels.



DIRECTION
DES AFFAIRES CIVILES ET DU SCEAU

Circulaire du 18 août 2014
Date d'application : 1^{er} septembre 2014

La garde des sceaux, ministre de la justice

à

**Monsieur le premier président de la Cour de cassation,
Monsieur le procureur général près la Cour de cassation**

**Mesdames et Messieurs les premiers présidents des cours d'appel
et le président du tribunal supérieur d'appel
Mesdames et Messieurs les procureurs généraux près les cours d'appel
et le procureur près le tribunal supérieur d'appel**

**Mesdames et Messieurs les présidents des tribunaux de grande instance
et des tribunaux de première instance
Mesdames et Messieurs les procureurs de la République**

**Monsieur le directeur de l'École nationale de la magistrature
Monsieur le directeur de l'École nationale des greffes**

N° NOR : JUSC1418905C

Références : CIV/11/14

Titre : Circulaire de présentation des dispositions de la loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 modifiant certaines dispositions issues de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge et du décret n°2014-897 du 15 août 2014 modifiant la procédure judiciaire de mainlevée et de contrôle des mesures de soins psychiatriques sans consentement

Mots-clés : soins sans consentement ; juge des libertés et de la détention ; soins psychiatriques ; visio-conférence ; mainlevée ; entrée en vigueur ; établissements hospitaliers ; préfet ; directeur d'établissement ; contrôle ;

Textes sources : Loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge
Loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 modifiant certaines dispositions issues de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge
Décret n°2014-897 du 15 août 2014 modifiant la procédure judiciaire de mainlevée et de contrôle des mesures de soins psychiatriques sans consentement

Publication : Bulletin officiel et intranet justice

Modalités de diffusion

Diffusion directe au procureur général de la Cour de cassation, aux procureurs généraux et, par l'intermédiaire de ces derniers, aux procureurs de la République
Diffusion directe au premier président de la Cour de cassation, aux premiers présidents et, par l'intermédiaire de ces derniers, aux magistrats du siège

Pièce jointe : tableau de concordance des dispositions actuelles du code de la santé publique avec celles issues du décret n°2014-897 du 15 août 2014.

La loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge a eu pour objet de tirer les conséquences de la décision du Conseil constitutionnel n° 2012-235 QPC du 20 avril 2012 relative à l'admission des patients en unité pour malades difficiles (UMD) et la levée des mesures de soins prises à l'égard des personnes déclarées pénalement irresponsables. Elle modifie cependant aussi d'autres dispositions de la loi du 5 juillet 2011, et notamment celles relatives aux délais et conditions d'intervention du juge des libertés et de la détention et clarifie les règles applicables en cas de désaccord entre le représentant de l'Etat et le corps médical sur le maintien d'une mesure en cours.

La présente circulaire vise à présenter les principales dispositions issues de la loi du 27 septembre 2013 (I) et du décret du 15 août 2014 pris pour son application (II) ainsi qu'à apporter quelques précisions sur l'entrée en vigueur de ces nouvelles dispositions (III). Les dispositions relatives aux personnes déclarées pénalement irresponsables résultant de la décision du Conseil constitutionnel du 20 avril 2012 précitée sont présentées plus précisément dans la circulaire de la direction des affaires criminelles et des grâces n° NOR JUS D 1411826C du 22 mai 2014.

La circulaire n° NOR JUSC1120428C du 21 juillet 2011 relative à la présentation des principales dispositions de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge et du décret n° 2011-846 du 18 juillet 2011 relatif à la procédure judiciaire de mainlevée et de contrôle des mesures de soins psychiatriques reste applicable pour le surplus.

1. Présentation des principales dispositions de la loi du 27 septembre 2013

La loi du 27 septembre 2013 comporte des modifications portant sur les droits des patients, l'intervention du juge des libertés et de la détention et la tenue de l'audience.

1.1 Les dispositions nouvelles relatives aux droits des patients

- **La suppression du régime spécifique pour les patients admis en unité pour malades difficiles et la définition d'un nouveau régime de mainlevée des soins pour les patients déclarés pénalement irresponsables**

Les patients admis en UMD relèvent désormais du régime de droit commun, les dispositions qui faisaient référence au passé psychiatrique des patients sont supprimées et celles applicables aux irresponsables pénaux sont précisées afin notamment de définir les faits pour lesquels est appliqué le régime plus strict pour la levée des mesures de soins sans consentement¹.

➤ **La possibilité de sorties non accompagnées de courte durée pour les patients faisant l'objet d'une hospitalisation complète**

Les dispositions de l'article L. 3211-11-1 du code de la santé publique ont été modifiées afin de permettre aux patients pris en charge dans le cadre d'une hospitalisation complète de bénéficier d'autorisations de sorties non accompagnées d'une durée maximale de quarante-huit heures, venant s'ajouter aux sorties accompagnées dont la durée maximale est, comme auparavant, limitée à douze heures.

Ces sorties, ordonnées dans le cadre d'une hospitalisation complète, sont sans effet sur la forme de la prise en charge ainsi que sur la computation des délais d'intervention du juge dans le cadre de la procédure de contrôle.

1.2 Les dispositions nouvelles relatives à l'intervention du juge

➤ **La clarification des règles applicables en matière de règlement des désaccords entre le représentant de l'Etat dans le département et les psychiatres**

- Le dispositif de droit commun

Le dispositif de règlement des désaccords entre le représentant de l'Etat et les psychiatres est simplifié et figure désormais à l'article L. 3213-9-1 du code de la santé publique. Ce dispositif s'inspire des préconisations qui figuraient dans la circulaire NOR JUSC1120428C du 21 juillet 2011.

Lorsque le représentant de l'Etat décide de ne pas suivre un premier avis médical attestant qu'une mesure de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète n'est plus nécessaire et que la mesure de soins sans consentement peut être levée ou que le patient peut être pris en charge sous une autre forme, un autre avis médical est sollicité.

Le représentant de l'Etat ordonne la levée de la mesure de soins sans consentement ou décide d'une prise en charge sous une autre forme, si le second avis médical émis par un psychiatre distinct confirme l'absence de nécessité de l'hospitalisation complète.

En revanche, le juge des libertés et de la détention devra être saisi par le directeur de l'établissement d'accueil, afin qu'il statue à bref délai, lorsque le second avis médical préconisera le maintien de l'hospitalisation complète et que le représentant de l'Etat maintiendra cette hospitalisation.

Ces dispositions prévoyant la saisine du juge ne sont pas applicables lorsque la décision du préfet intervient dans les délais, mentionnés aux 1° et 2° du I de l'article L. 3211-12-1 du code de la

¹ cf. La circulaire de la direction des affaires criminelles et des grâces en date du 22 mai 2014 précitée.

santé publique, relatifs à la procédure de contrôle de la nécessité du maintien d'une mesure d'hospitalisation complète à la suite d'une décision d'admission ou d'une décision modifiant la forme de la prise en charge du patient².

- Le dispositif prévu pour les irresponsables pénaux soumis au régime renforcé de levée des soins

Un dispositif spécifique de règlement des désaccords entre le représentant de l'Etat et les psychiatres est prévu pour les irresponsables pénaux soumis au régime renforcé de levée des soins. Ce dispositif distingue selon que le différend a pour objet le passage d'une prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète à une prise en charge sous une autre forme avec l'établissement d'un programme de soins (article L. 3213-3 IV du code de la santé publique) ou la levée de la mesure de soins sans consentement (article L. 3213-8 du code de la santé publique).

Il résulte du dispositif prévu au IV de l'article L. 3213-3 du code de la santé publique que le juge des libertés et de la détention sera saisi par le directeur de l'établissement d'accueil pour statuer à bref délai dans les conditions prévues à l'article L. 3211-12 du code de la santé publique, lorsque d'une part, le représentant de l'Etat décide de ne pas suivre l'avis du collègue mentionné à l'article L. 3211-9 du code de la santé publique recommandant une prise en charge sous une autre forme que l'hospitalisation complète et que, d'autre part, l'expertise qui a été ordonnée par le représentant de l'Etat préconise le maintien de l'hospitalisation complète et que celui-ci maintient cette mesure.

L'article L. 3213-8 du code de la santé publique prévoit la saisine du juge des libertés et de la détention lorsque, d'une part, le collègue mentionné à l'article L. 3211-9 du code de la santé publique a estimé que la mesure d'hospitalisation complète n'était plus nécessaire et que la mesure de soins sans consentement pouvait être levée et que, d'autre part, les avis des deux psychiatres désignés par le représentant de l'Etat divergent ou préconisent le maintien de la mesure de soins psychiatriques et que le représentant de l'Etat la maintient.

Comme cela est prévu pour le régime de droit commun, ces dispositifs de règlement des différends ne s'appliquent pas lorsque la décision du préfet intervient dans les délais mentionnés aux 1° et au 2° du I de l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique.

➤ **La rationalisation des éléments transmis au juge**

Le certificat médical établi après le 5ème jour et au plus tard le 8ème jour à compter de l'admission a été supprimé.

L'avis conjoint de deux psychiatres accompagnant la saisine du juge des libertés et de la détention dans le cadre de la procédure de contrôle a été remplacé par l'avis motivé d'un psychiatre de l'établissement d'accueil se prononçant sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation (article L. 3211-12-1 II du code de la santé publique).

En cas d'appel de la décision du juge des libertés et de la détention prise dans le cadre de la procédure de contrôle, un avis d'un psychiatre de l'établissement d'accueil de la personne

² C'est-à-dire dans les douze jours de l'admission en hospitalisation complète ou dans les douze jours de la décision modifiant la forme de la prise en charge du patient et procédant à son hospitalisation complète.

admise en soins psychiatriques se prononçant sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète doit être transmis au greffe de la cour d'appel quarante-huit heures avant l'audience (article L. 3211-12-4 alinéa 2 du code de la santé publique).

➤ **Les nouveaux délais d'intervention du juge dans le cadre de la procédure de contrôle des mesures d'hospitalisation complète**

La loi du 27 septembre 2013 fixe un nouveau délai pour que le juge statue sur la nécessité de maintenir une mesure de soins sans consentement à la suite d'une décision d'admission en hospitalisation complète ou d'une décision modifiant la forme de la prise en charge en procédant à une hospitalisation complète. Les 1° et 2° du I de l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique sont modifiés afin de prévoir que le juge doit désormais statuer « avant l'expiration d'un délai de douze jours », au lieu de quinze jours précédemment, étant précisé que le point de départ de ce délai n'a pas été modifié.

Par ailleurs, la loi précise que le juge devra dorénavant être saisi dans un délai de huit jours à compter de la décision d'admission en hospitalisation complète ou de la décision modifiant la forme de la prise en charge en procédant à une hospitalisation complète au lieu des trois jours avant l'expiration du délai imparti au juge pour statuer prévus par l'ancien article R. 3211-27 du code de la santé publique.

Le délai dans lequel le contrôle, prévu au 3° du I de l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique, intervient à l'issue de chaque période de six mois à compter de la précédente décision judiciaire n'est pas modifié. Toutefois, le délai de saisine du juge des libertés et de la détention a été augmenté, la loi précisant que le juge devra être saisi dans un délai de « quinze jours au moins avant l'expiration » de ce délai de six mois. Le délai de saisine antérieurement prévu dans la partie réglementaire du code de la santé publique à l'article R. 3211-27 était de huit jours.

Le 3° du I de l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique prévoit expressément les cas dans lesquels l'intervention d'une décision judiciaire fait courir le délai de six mois. Il s'agit de toute décision du juge des libertés et de la détention prise en application du 2° du I du même article ou de l'un des articles L. 3211-12 ou L. 3213-9-1, ou de toute nouvelle décision judiciaire prononçant l'hospitalisation en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale. Le 3° du I précise également que les décisions prises sur l'un de ces fondements avant l'expiration du délai de six mois font à nouveau courir ce délai.

Le IV de l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique concernant les sanctions applicables en cas de non-respect des délais a été modifié afin de prendre en compte ces nouveaux délais.

1.3 Les dispositions de la loi relatives au déroulement de l'audience

➤ **La tenue de l'audience**

- Audience publique ou en chambre du conseil

L'article L. 3211-12-2 du code de la santé publique détermine les modalités selon lesquelles le juge des libertés et de la détention préside l'audience et statue quelle que soit la procédure selon laquelle il est saisi.

La loi réaffirme que les débats sont publics sans déroger ainsi au principe de la publicité de l'audience inscrit dans l'article 11-1 de la loi n° 72-626 du 5 juillet 1972 et rappelé par l'article 433 du code de procédure civile.

Toutefois elle prévoit des exceptions à ce principe en référence aux hypothèses visées à l'alinéa 3 de l'article 11-1 précité, rappelé par l'article 435 du code de procédure civile. Elle étend néanmoins les cas de huis clos en permettant désormais au juge de décider de tenir les débats en chambre du conseil lorsqu'une seule des parties le demande et non plus nécessairement lorsque l'ensemble d'entre elles en font la demande et en prévoyant que le huis clos est de droit lorsque la demande émane de la personne faisant l'objet de soins psychiatriques.

Dans tous les cas, la décision devra, quant à elle, être rendue publiquement.

- Audience au sein d'un établissement de santé ou au siège du tribunal

L'article L. 3211-12-2 modifié du code de la santé publique renverse le principe concernant le lieu de l'audience, laquelle devait se tenir jusqu'à la présente réforme au siège du tribunal de grande instance avec possibilité pour le juge de la tenir au sein de l'établissement de santé lorsqu'une salle y avait été spécialement aménagée.

Le juge des libertés et de la détention statuera désormais au sein de l'établissement de santé, dans une salle d'audience attribuée au ministère de la justice, spécialement aménagée sur l'emprise de l'établissement de santé. Une mutualisation des salles d'audience des établissements de santé est prévue, en cas de nécessité, dans les limites du ressort du tribunal de grande instance et dans les circonstances et selon les modalités prévues par une convention conclue entre le tribunal de grande instance et l'agence régionale de santé.

Toutefois le juge des libertés et de la détention statue au siège du tribunal de grande instance, soit d'office, soit sur demande de l'une des parties, lorsque la salle de l'établissement de santé ne permet pas d'assurer la clarté, la sécurité et la sincérité des débats ainsi que l'accès au public.

Par ailleurs, comme auparavant, le président du tribunal de grande instance peut autoriser en cas de nécessité qu'une seconde audience soit tenue au siège de ce tribunal le même jour que l'audience tenue dans la salle de l'établissement de santé.

Il y a lieu de relever que les dispositions de l'article L. 3211-12-2 du code de la santé publique prévoient que le juge statue dans une salle d'audience située sur l'emprise de « l'établissement d'accueil » sans préciser s'il s'agit de l'établissement d'accueil dans lequel se trouvait le patient au moment où le juge a été saisi ou celui dans lequel se trouve le patient au moment où le juge statue³. Cependant il s'agit nécessairement de l'établissement d'accueil dans lequel était prise en charge la personne faisant l'objet de soins psychiatriques au moment de la saisine du juge des libertés et de la détention. En effet, la loi fait référence, dans la même phrase, à « un autre établissement de santé situé dans le ressort du tribunal de grande instance », ce qui renvoie au tribunal de grande instance dans lequel siège le juge saisi. En outre le juge compétent pour statuer est naturellement celui qui a été saisi.

La loi a par ailleurs supprimé les dispositions du code de la santé publique permettant le recours à la visioconférence au motif que cette forme d'audience n'était pas adaptée à la particularité de

³ Or ces deux établissements d'accueil peuvent être distincts en cas de transfert de la personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement dans un autre établissement de santé postérieurement à la saisine du juge des libertés et de la détention.

la mission du juge des libertés et de la détention en matière de contrôle des hospitalisations sous contrainte et que s'agissant de patients, la préservation du lien humain qui s'établit lors d'une audience était essentielle.

Il convient enfin de noter que, pour l'appel, l'article L.3211-12-4 modifié du code de la santé publique fait exception aux règles susvisées gouvernant le lieu de l'audience en sorte que l'audience se tiendra alors systématiquement à la cour d'appel. La faculté de recourir à la visioconférence n'est en revanche plus possible devant cette juridiction, comme devant le juge des libertés et de la détention.

- Audition, assistance et représentation de la personne objet de soins

Comme auparavant, le juge ne peut en principe statuer sans avoir mis la personne objet de soins en mesure d'être entendue. En outre, l'alinéa 2 du I de l'article L. 3211-12-2 modifié du code de la santé publique précise désormais que celle-ci devra nécessairement être assistée ou représentée par un avocat. Cet avocat sera choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office. Il est rappelé que même en cas de commission d'office, la condition de ressource est applicable. Les frais d'avocat restent à la charge de la personne faisant l'objet de soins si ses ressources excèdent les plafonds d'admission à l'aide juridictionnelle.

Par exception et comme cela était déjà le cas auparavant, le juge pourra décider de ne pas entendre la personne au vu d'un avis médical circonstancié. La personne sera alors nécessairement représentée par un avocat.

2. Présentation des dispositions du décret du 15 août 2014

Au-delà de la mise en cohérence des dispositions réglementaires du code de la santé publique relatives à la procédure judiciaire de mainlevée et de contrôle des mesures de soins psychiatriques avec les nouvelles dispositions légales, le décret du 15 août 2014 structure ces dispositions réglementaires autour d'un nouveau plan et introduit certaines modifications dans un objectif de simplification.

➤ Un nouveau plan soulignant les dispositions communes aux deux cas de recours au juge des libertés et de la détention

Le texte a été restructuré autour d'un nouveau plan pour tenir compte de ce que les différences procédurales entre la mainlevée et le contrôle de plein droit sont de moins en moins significatives, d'autant plus que la loi du 27 septembre 2013 a transféré certaines dispositions en partie législative. En outre, le décret prévoit des modifications rédactionnelles et quelques aménagements procéduraux en vue d'harmoniser les deux cas de recours au juge des libertés et de la détention prévus par les articles L. 3211-12 du code de la santé publique (procédure de mainlevée des mesures de soins psychiatriques sans consentement) et L. 3211-12-1 du code de la santé publique (procédure de contrôle des mesures d'hospitalisation complète sans consentement).

Le plan désormais retenu fait ainsi ressortir d'abord les dispositions communes à ces deux procédures, avant d'aborder les spécificités de chacune d'entre elles, en commençant par la procédure de contrôle qui est devenue le principal mode d'intervention du juge des libertés et de la détention en matière de soins psychiatriques sans consentement.

➤ **La saisine du juge des libertés et de la détention et de la cour d'appel**

L'article R. 3211-28 du code de la santé publique relatif aux modalités spécifiques de dépôt de la requête saisissant le juge des libertés et de la détention dans le cadre de la procédure de mainlevée lorsqu'elle émane de la personne faisant l'objet de soins précise que la transmission de la requête par le directeur d'établissement doit désormais être faite par tout moyen permettant de dater sa réception au greffe du tribunal de grande instance.

Ensuite, l'article R. 3211-12 du code de la santé publique, qui précise la liste des éléments à communiquer au juge des libertés et de la détention, a été modifié pour tenir compte à la fois de la décision du Conseil d'Etat n° 352667 du 13 novembre 2013 et de l'unification du contentieux au profit du juge des libertés et de la détention intervenue depuis le 1^{er} janvier 2013.

En premier lieu, pour tenir compte de la décision du Conseil d'Etat du 13 novembre 2013 ayant annulé le décret du 18 juillet 2011 en ce qu'il n'incluait pas au 1° de l'article R. 3211-11 du code de la santé publique, dans la liste des pièces à transmettre systématiquement au juge des libertés et de la détention, la décision d'admission prise par le directeur d'établissement, le texte prévoit désormais cette transmission.

Le décret prévoit en outre que cette décision devra être motivée conformément à l'interprétation donnée par le Conseil d'Etat de la loi du 5 juillet 2011 selon laquelle ce texte implique nécessairement que la décision d'admission du directeur d'établissement soit "formalisée et motivée".

En second lieu, pour permettre au juge des libertés et de la détention d'exercer son contrôle sur la régularité de la procédure, le texte ajoute à la liste des pièces qui doivent lui être transmises une copie de la décision du directeur d'établissement la plus récente ayant maintenu la mesure de soins ainsi qu'une copie de l'arrêté du préfet le plus récent ayant maintenu la mesure de soins. Par ailleurs, au 2° du même article, la référence à la copie de l'arrêté prévu à l'article L. 3213-2 du code de la santé publique a été supprimée. Néanmoins le juge pourra toujours solliciter la communication de l'arrêté d'admission provisoire en soins psychiatriques du maire en vertu du dernier alinéa de l'article R. 3211-12 du code de la santé publique.

En outre, dans le cadre de la procédure de contrôle, la saisine du juge des libertés et de la détention devra être accompagnée de l'avis motivé prévu au nouvel article L. 3211-12-1 du code de la santé publique, qui remplace l'ancien avis conjoint rendu par deux psychiatres. L'article R. 3211-24 du code de la santé publique précise le contenu de cet avis afin de permettre l'exercice effectif du contrôle du juge sur la nécessité de la mesure de soins psychiatriques. Ainsi l'avis motivé devra contenir la description des manifestations des troubles mentaux dont est atteinte la personne ainsi que les circonstances particulières qui rendent nécessaires la poursuite de l'hospitalisation complète. Ces dernières peuvent faire référence à un état ou à un contexte particulier (risque pour la sécurité du patient ou d'autrui, environnement familial ou social préjudiciable à la santé du patient, etc....) qui contribuent, au moment où le médecin rédige son avis, à rendre nécessaire le maintien en hospitalisation complète.

Toujours dans le cadre de la procédure de contrôle, l'article R. 3211-26 du code de la santé publique prévoit qu'il appartient au directeur d'établissement de communiquer par tout moyen au greffe de la cour d'appel l'avis du psychiatre prévu au nouvel article L. 3211-12-4 du code de la santé publique.

➤ **La computation des délais dans le cadre de la procédure de contrôle**

L'article R. 3211-31 du code de la santé publique prévoit une dérogation à l'alinéa 1^{er} de l'article 641 du code de procédure civile, selon lequel le jour de l'événement (*dies a quo*) ne compte pas dans le calcul du délai, et à l'alinéa 2 de l'article 642 du même code, selon lequel le délai est prorogé au jour ouvrable suivant lorsqu'il expire un samedi, un dimanche, un jour férié ou un jour chômé, à la fois pour la computation des délais dans lesquels le juge des libertés et de la détention doit statuer et pour la computation des délais dans lesquels il doit être saisi.

Ces dérogations qui existaient dans le droit antérieur en ce qui concerne les délais impartis au juge des libertés et de la détention pour statuer, s'agissant de délais législatifs encadrant la mise en œuvre d'une mesure privative de liberté, sont désormais étendues aux délais de saisine du juge des libertés et de la détention afin de lui ménager un délai minimal incompressible pour statuer à compter de sa saisine, ainsi qu'il résulte de l'article R. 3211-25 du code de la santé publique.

➤ **Les notifications au directeur de l'établissement de santé et au conseil de la personne faisant l'objet de soins**

Dès lors que l'audience se tient désormais au sein de l'établissement de santé, le décret prévoit d'aviser systématiquement son directeur de toutes les étapes de la procédure judiciaire de mainlevée ou de contrôle des mesures de soins psychiatriques sans consentement quand bien même il n'y serait pas partie. Ainsi, quel que soit le type de recours, le directeur d'établissement est-il systématiquement avisé de la saisine du juge des libertés et de la détention (article R. 3211-11 du code de la santé publique), de la tenue de l'audience (article R. 3211-13 du code de la santé publique), de la décision rendue (article R. 3211-16 du code de la santé publique). En outre, dans la mesure où le directeur d'établissement est chargé de transmettre au greffe de la cour d'appel l'avis rendu par un psychiatre prévu à l'article L. 3211-12-4 du code de la santé publique, il est nécessaire qu'il soit avisé de la tenue de l'audience en appel s'il n'a pas la qualité de partie (article R. 3211-19 du code de la santé publique).

Par ailleurs, la personne faisant l'objet de soins étant systématiquement assistée ou représentée par un avocat, il est prévu la délivrance d'une convocation (articles R. 3211-13, R. 3211-19, R. 3211-29 du code de la santé publique) ainsi que l'envoi d'une notification spécifique des décisions rendues (articles R. 3211-16, R. 3211-20, R. 3211-22 du code de la santé publique) à ce conseil.

➤ **La clarification du statut des parties et des tiers à la procédure**

Le décret clarifie le statut des parties à la procédure devant le juge des libertés et de la détention par rapport à celui des personnes susceptibles d'intervenir sans être parties (le tiers ayant demandé l'admission en soins psychiatriques s'il n'est pas requérant et le directeur d'établissement s'il n'est pas à l'origine de la saisine). Ainsi seules les parties sont convoquées (à l'exception du ministère public qui est avisé) et peuvent avoir accès aux pièces transmises au

juge et non les autres personnes qui sont seulement avisées de l'audience et ne peuvent avoir accès aux pièces (article R. 3211-13 du code de la santé publique). En outre, les parties sont nécessairement entendues par le juge et peuvent être sommées de comparaître à l'audience, ce qui n'est pas le cas des autres intervenants (articles R. 3211-15, R. 3211-21 du code de la santé publique). Enfin seules les parties reçoivent notification des décisions rendues alors que les autres personnes en sont seulement avisées (articles R. 3211-16, R. 3211-22 du code de la santé publique).

Par ailleurs, l'article R. 3211-29 du code de la santé publique étend à la saisine d'office par le juge des libertés et de la détention dans le cadre de la procédure de mainlevée les dispositions des deux derniers alinéas de l'article R. 3211-13 du code de la santé publique en ce qui concerne les informations à délivrer aux parties dans l'avis d'audience.

➤ **L'audience et les voies de recours**

L'article R. 3211-14 du code de la santé publique relatif aux mesures d'instruction susceptibles d'être ordonnées par le juge des libertés et de la détention uniformise le délai imparti aux experts pour déposer leur rapport. Ce délai est désormais fixé à douze jours que ce soit dans le cadre de la procédure de contrôle ou dans le cadre de la procédure de mainlevée.

Ensuite, les articles R. 3211-15 et R. 3211-21 du code de la santé publique rappellent la faculté d'ordonner la comparution personnelle des parties conformément au droit commun applicable tant aux procédures orales (article 446-1 alinéa 2 du code de procédure civile) qu'à toute procédure (articles 20 et 442 du code de procédure civile).

La faculté ouverte par l'ancien article R. 3211-26 du code de la santé publique au juge des libertés et de la détention de rejeter sans audience les demandes répétées manifestement infondées a été supprimée. Cette disposition n'apparaissait plus adaptée à l'esprit et à la lettre de la loi du 27 septembre 2013 qui manifeste dans plusieurs de ses dispositions l'importance de l'audience et la volonté de favoriser la tenue des débats (audience au sein de l'établissement de santé, suppression de la visioconférence, assistance ou représentation obligatoire par un avocat).

Enfin, l'article R. 3211-23 du code de la santé publique, relatif au pourvoi en cassation du ministère public et à la fermeture de la voie de l'opposition, étend à la procédure de contrôle les dispositions prévues en matière de procédure de mainlevée.

3. Entrée en vigueur

3.1 Entrée en vigueur des dispositions de la loi du 27 septembre 2013

La loi du 27 septembre 2013 est entrée en vigueur au lendemain de sa publication, soit le 30 septembre 2013, à l'**exception des dispositions relatives** :

- **Aux délais applicables dans le cadre de la procédure de contrôle des mesures d'hospitalisation complète prévus au I de l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique et à leur sanction prévue au IV de l'article précité.**

- **Le contrôle de la mesure à douze jours**

Le nouveau délai de douze jours avant l'expiration duquel doit intervenir le contrôle du juge des libertés et de la détention ainsi que le nouveau délai de saisine de huit jours seront applicables aux décisions d'admission en soins psychiatriques sans consentement et aux décisions de réadmission en hospitalisation complète prononcées à compter du 1^{er} septembre 2014.

Il en va de même pour les dispositions relatives aux sanctions applicables au non-respect de chacun de ces délais prévues au IV de l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique.

- **Le contrôle de la mesure à six mois**

La durée du délai du contrôle de plein droit après le contrôle initial n'a pas été modifiée par la loi du 27 septembre 2013 et a donc été maintenue à six mois. Ce faisant, les dispositions transitoires n'ont vocation à s'appliquer qu'aux seuls délais de saisine.

Dans ce cadre, la loi distingue deux situations en fonction de la date de la dernière décision judiciaire prononçant l'hospitalisation complète en application de l'article **706-135 du code de procédure pénale** ou maintenant l'hospitalisation complète en application de **l'article L. 3211-12-1 ou des articles L. 3211-12 ou L. 3213-9-1 du code de la santé publique**

o *Pour les décisions du juge prononcées à compter du 15 mars 2014 inclus :*

Le nouveau délai de saisine du juge de quinze jours prévu pour le contrôle à six mois (3^o du I de l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique) s'appliquera au contrôle des mesures d'hospitalisation complète prononcées ou maintenues par une décision judiciaire prise à compter du 15 mars 2014 inclus.

A cet égard, s'agissant des décisions prises le 15 mars 2014, les deux phrases du troisième alinéa de l'article 14 de la loi du 27 septembre 2013 appliquent un régime différent en ce qui concerne le délai de saisine : la première phrase prévoyant l'application du nouveau délai de quinze jours et la seconde phrase un délai de huit jours. En accord avec le ministère des affaires sociales et de la santé et le ministère de l'intérieur, il a été préconisé d'adopter une lecture « *in favorem* » de la loi et ainsi de privilégier l'interprétation conduisant à respecter un délai de saisine de quinze jours avant l'expiration du délai de six mois pour les décisions judiciaires prononcées **le 15 mars 2014**.

S'agissant des sanctions applicables au non-respect de ces délais de contrôle et de saisine, il convient de noter que si le II de l'article 14 de la loi du 27 septembre 2013 renvoie au IV de l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique dans sa rédaction issue de l'article 5 de la même loi, en ce qui concerne le contrôle à douze jours du juge des libertés et de la détention, il n'en est pas de même pour le contrôle à six mois. Il existe ainsi une incertitude quant à l'application de la sanction de mainlevée de la mesure en cas de non-respect du délai de contrôle à six mois ou du délai de saisine à quinze jours du juge des libertés et de la détention.

Néanmoins, à défaut de disposition dérogatoire, il y a lieu d'appliquer la disposition générale prévue au I de l'article 14 qui précise que le IV de l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de l'article 5 de la loi du 27 septembre 2013, est applicable à compter du 1^{er} septembre 2014. Ainsi les nouvelles dispositions relatives à la sanction de l'inobservation tant du délai de saisine que du délai de contrôle du juge des libertés et de la détention seront applicables au contrôle à six mois des décisions judiciaires prononçant ou maintenant les mesures d'hospitalisation complète à compter du 15 mars 2014 pour lesquelles le

contrôle à six mois devra avoir lieu au plus tard à compter du 15 septembre 2014 et la saisine au plus tard à compter du 1^{er} septembre 2014.

o *Pour les décisions judiciaires prononcées du 1er au 14 mars 2014 :*

Pour ces décisions, le II de l'article 14 dispose que le juge des libertés et de la détention doit être saisi au moins huit jours avant l'expiration du délai de six mois prévu au 3^o du I de l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique dans sa rédaction issue des nouvelles dispositions de la loi du 27 septembre 2013.

S'agissant des sanctions en cas d'inobservation de ce délai, il n'est pas prévu de disposition spéciale quant à la sanction du non-respect de ce délai de saisine de huit jours, de sorte que la question de l'application de la disposition générale prévue au I de l'article 14, qui prévoit que le nouveau IV de l'article L. 3211-12-1 du code la santé publique est applicable à compter du 1^{er} septembre 2014, pourrait se poser.

Néanmoins, le nouveau IV de l'article L. 3211-12-1 du code la santé publique prévoit la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète uniquement lorsque le juge des libertés et de la détention est saisi après l'expiration du délai de quinze jours prévu au 3^o du I du même article. Il n'est ainsi nullement question du non-respect du délai de huit jours pour saisir le juge expressément prévu par les dispositions transitoires, ce qui laisse un doute sur la sanction applicable.

➤ **Au déroulement de l'audience.**

Les dispositions relatives au lieu de l'audience, aux débats, à la suppression de la visioconférence et à l'assistance ou la représentation obligatoire par avocat sont applicables à compter du 1er septembre 2014.

➤ **A la procédure devant la cour d'appel.**

Les dispositions excluant la tenue de l'audience au sein de l'établissement de santé pour la procédure d'appel et celles imposant la transmission d'un avis rendu par un psychiatre de l'établissement d'accueil au greffe de la cour d'appel sont applicables à compter du 1er septembre 2014.

3.2 Entrée en vigueur des dispositions du décret du 15 août 2014

Le décret du 15 août 2014 entrera en vigueur le 1^{er} septembre 2014 à l'exception des dispositions relatives :

➤ **Aux convocations et avis**

Afin que les convocations et avis envoyés en vue de la tenue d'audiences à compter du 1^{er} septembre 2014 soient conformes aux nouvelles dispositions, le décret prévoit des mesures transitoires spécifiques pour les dispositions relatives aux convocations et avis.

➤ **Délais de saisine du juge des libertés et de la détention.**

Les dispositions des deux premiers alinéas de l'article R. 3211-27 dans leur rédaction issue du décret n° 2011-846 du 18 juillet 2011, qui concernent à la fois la compétence territoriale du juge des libertés et de la détention et le délai de saisine à trois jours avant l'expiration du délai de contrôle à quinze jours, sont maintenues en vigueur pour les décisions d'admission en soins psychiatriques sans consentement et aux décisions de réadmission en hospitalisation complète prononcées antérieurement au 1^{er} septembre 2014. A compter de cette date, les nouvelles dispositions concernant à la fois les nouveaux délais de saisine du juge des libertés et de la détention, prévus par la loi de 2013, et la compétence territoriale, prévues par son décret d'application, seront applicables.



Vous voudrez bien veiller à la diffusion de la présente circulaire et à nous informer des difficultés susceptibles de résulter de sa mise en œuvre, sous le timbre de la direction des affaires civiles et du sceau -sous-direction du droit civil, bureau du droit des personnes et de la famille et bureau du droit processuel et du droit social lesquels se tiennent à votre disposition aux numéros suivants :

- bureau du droit processuel et du droit social : 01 44 77 65 94
- bureau du droit des personnes et de la famille : 01 44 77 62 63

Carole CHAMPALAINE